

# 知的障害者の生活の場の移行と親子の自立

——生活の場の移行を経験した知的障害者の  
親たちの語りに見る親役割の変容——

田 中 智 子

はじめに

知的障害者の生活の場を巡って「入所施設から地域生活へ」というスローガンが政策的・実践的課題となって久しい。地域生活の主な舞台として、グループホーム<sup>1)</sup>が想定され、実質的にも短期間に飛躍的にその数を増やしてきた<sup>2)</sup>。グループホームの箇所数の増加は、入所施設からグループホームへの移行分と知的障害者の自然増に対応する分とみられ<sup>3)</sup>、一方で、大半の成人期の障害者の生活が家族と同居することによって成立

- 1) 本稿におけるグループホームとは、特別に区分する必要がある場合を除き、障害者自立支援法における「共同生活介護（ケアホーム）」「共同生活援助（ケアホーム）」の両方を含むものである。
- 2) グループホーム制度化（厚生省児童家庭局長通知「精神薄弱者地域生活援助事業の実施について」による「精神薄弱者地域生活援助事業、現：知的障害者地域生活援助事業」による）以降、現在に至るグループホームの箇所数の推移状況は以下のとおりである。

【グループホームの箇所数の推移】

時 期	1989年度	1995年度	2000年度	2005年度	2013年
箇所数	100	760	2020	5414	8528

1989年度から2005年度は、知的障害者グループホーム運営研究会（2005）『知的障害者グループホーム運営ハンドブック』中央法規より抜粋。2013年は、WAM NET「障害者福祉サービス事業者情報」（2013年1月2日現在）の「共同生活介護」「共同生活援助」の指定事業所のうち「サービス提供中の事業所」

(<http://www.wam.go.jp/shofukupub/ApplicationServlet?ACTIONTYPE=ViewPrefTotalAction&TARGETDATE=2013-01-02&PREFCODE=2013年1月2日閲覧>)

- 3) 入所施設利用者と在宅生活（グループホームを含む）の人数は次のとおりである。

調査年度	障害者総数	入所施設利用者（単位：人）	在宅生活者（単位：人）
1990	385100	101300	283800
1995	413000	115900	297100
2000	459100	129000	329200
2005	547000	128000	419000

出典：厚生労働省「平成17年度知的障害児（者）基礎調査結果の概要」

する状況は放置されたままである。それは、知的障害の生涯にわたるケアについて、家族を含み資産とみなす障害者施策により社会資源の整備が遅れたことは最も大きい要因であるが、一方で障害者をケアする家族にもその要因があることは否めない。例えば、福祉現場においてグループホームを建設する際、その入居の呼びかけを行っても積極的に手が挙がらず定員が埋まらないことはままあることである。そのような状況に至る要因として、障害者の幼少期からケアを継続的に担うことで、いわゆる母子一体化と言われるような物理的・心理的密着があることが考えられるが、今回は紙幅の関係もありその問題にはこれ以上の言及は行わない。

しかし、母子一体化という問題の他方の側面として、生活の場の移行が親子双方の心理的・実態的自立へととはつながらないことがある。グループホームや入所施設に移行後も家族には物理的に、精神的に、心理的になど多面的なケアが継続的に求められる<sup>4)</sup>ことから、生活の場の移行を行なったとしても、いわゆる一般的に考えられる子育て期の終了とはならず、移行前と変わらない親役割を自認させることへとつながる。これらの問題は、障害者と親双方の自立を考えるうえで重要な点であり、障害者のいる家族の生活問題の解決に向けて、不可欠な視点である。

本研究においては、障害者本人が入所施設やグループホームへの生活の場の移行を経験した親たちへのインタビュー調査を通して、生活の場の移行の選択に至るまでどのようなプロセスを経るのか、特に社会資源との関わりを中心に、どのような関与があれば生活の場へと至るのかを考察することを目的とする。さらに、生活の場の移行に伴う親子の自立という点にも目を向けて、暮らしの場の移行に伴い親自身は、どのように親役割を変容させるのか（あるいはさせないのか）、変容の実際と移行後の親子双方の生活のあり方についても考察を試みる。

なお、本稿では直接的な介護から見守り、さらには生活を支える社会資源のコーディネートなど多岐にわたる障害者の日常生活を支える行為を示す言葉として、便宜上、ケアという言葉を用いる。なお、ライフサイクルの時期によっては、子育てという言葉が相応しい場合もあると思うが、その線引きについては別途検討を要する事項であるため、とりあえず本稿ではケアという言葉を統一して用いる。

4) これらの実態については、家計調査の分析をもとに考察を行った拙著（2010）「成人期の知的障害者における暮らしと家計構造」『障害者問題研究 vol.38 No.2』全国障害者問題研究会や「家計構造からみる成人期知的障害者のいる家族の貧困」『貧困研究 vol.5』貧困研究会に詳しい。

## 1. インタビュー調査の方法

### 1-1. 調査の手続き

本研究におけるインタビュー調査の対象者は、福祉施設職員に調査の目的・趣旨を説明したうえで回答可能な者を紹介してもらった。そして、16名の成人期障害者をもつ親（母親15名、父親1名）に対して、2010年9月から2011年1月にかけてインタビューを実施した。一人当たり1時間30分から3時間程度をかけて聞き取りを行ない、ICレコーダーに録音したうえで逐語録を作成し、分析を行った。

### 1-2. 倫理的配慮

福祉施設職員を通じて、事前にインタビュー調査の趣旨、内容、記録、データ活用方法について文書を渡していただき、調査への協力をもって同意とみなした。

### 1-3. 調査内容

本調査では事前アンケートで家族構成や生活歴などの概略を記してもらい、インタビュー調査における聞き取りのポイントの参考とした。さらに事前に【表1】にある質問項目を対象者に渡した。中には、事前に調査内容に関連する手記や資料を準備してくれていた対象者もあり、今回の分析ではそれらも活用した。

【表1 インタビュー調査における質問項目】

【これまで】	① これまでのケアの中で困ったこと・支援が必要だった場面 ② これまでのケアの中で役に立った支援や人間関係 ③ 親やきょうだいなどほかの家族メンバーに与えた影響 ④ 親自身の就労や活動が、ケアに与えた影響 ⑤ どのようなきっかけでグループホーム／入所施設への移行を試みたのか？ それに向けてどのような準備をしたのか？
【現在】	① グループホーム／入所施設の暮らしで満足していることはあるか？ ② 現在の生活の中で障害者本人はどのようなことに楽しんでいるのか？ ③ グループホーム／入所施設の暮らしで不満に思っていることはあるか？ ④ 帰省や家族との外出はどのくらいの頻度で行われているのか？またその時はどのように過ごしているのか？ ⑤ グループホーム／入所施設への移行前後で親子関係に何か違いは生じたのか？ ⑥ グループホーム／入所施設への移行後、家族の生活に何か変化は生じたのか？ ⑦ 障害者本人に関する困りごとを誰にどのように相談しているか？
【これから】	① 障害者本人のこれから先の生活についてどのような考えを持っているか？ ② 親自身の今後の生活についてどのように考えているか？

#### 1-4. 分析の対象者

本稿では、別稿黒岩論文と同じデータを使用しているが、全インタビュー協力者16名（1名の父親を含む）のうち、調査実施時点でグループホームや入所施設への生活の場の移行を完了している者9名とした。対象者の詳細は、【表2】に示した通りである。なお、分析対象者における平均年齢は63.9歳、障害者本人の平均年齢は35.1歳である。

本稿で分析に用いる9人という人数について、安田・サトウ（2012）では、「1・4・9の法則」として、9（±2）人を対象にすることで、「経路の類型化」が可能と指摘されている。つまり、同じ状況に至るまでの生活歴の中で、人によって異なる道のりを辿るがその多様性はある一定の幅に収まるということである。理論上可能な選択肢は、対象者と選択肢の数だけ多様なものとなるはずであるが、現実には選択されるのはいくつかの径路に収まる。その結果、選択されたパターン（類型）は、「社会・文化の力を照射するものである<sup>5)</sup>」と述べられている。障害者やその家族の生き方は、まさに当該社会の障害観を反映した政策や社会状況の帰結として表れるものであり、この法則性は本研究においても支持される。

しかし、今回の調査結果を一般化するには、調査対象者の偏りという点から限界があることは否めない。詳細については、後述するが、調査目的を説明したうえでの紹介ということで、福祉現場職員から見て語れる状況にある者、すなわちケアの現状がある程度落ち着いている者が選出されたと考えられよう。

【表2 本稿における分析対象者】

	障害者本人との続柄	年 代	障害者本人の年代	障害者本人の現在の生活の場
Aさん	母	70歳代後半	40歳代後半	入所施設
Bさん	父	70歳代後半	40歳代後半	グループホーム
Cさん	母	60歳代前半	30歳代後半	グループホーム
Dさん	母	60歳代後半	30歳代後半	グループホーム
Eさん	母	60歳代後半	30歳代後半	入所施設
Fさん	母	50歳代後半	30歳代後半	グループホーム
Gさん	母	60歳代前半	20歳代後半	グループホーム
Hさん	母	50歳代前半	20歳代後半	グループホーム
Iさん	母	50歳代後半	20歳代前半	入所施設

なお、本文中においてはインタビュー対象者である親を示す用語として「Aさん、Bさん……」とし、その子どもである障害者本人を示す用語として「A、B……」を用いる。

5) 安田裕子・サトウタツヤ編著（2012）『TEMでわかる人生径路』誠信書房 p.5-8

### 1-5. 分析に用いる手法

今回の分析には、複線径路・等至性モデル (Trajectory Equifinality Model, 以下 TEM) を用いた。TEM の特徴としては、「人間の経験をその時間的変化と文化・社会的文脈との中でとらえ記述する<sup>6)</sup>」ということが挙げられる。本稿で取り扱うデータは、障害のある子どもの誕生時から現在、さらには今後の意向についても尋ねたものである。障害者とその親における自立というテーマは、時間軸のある一点を切り取って観察分析することは不可能であり、またその開始・完了ということも明示することは困難な事象である。連綿と続く日常生活の中で、時には本人にも自覚されずに立ち現われてくる事象であり、そのありようも個人や状況によって異なるものである。したがって本研究のテーマと、時間の可視化を目的とする TEM という手法は親和性が高いと考えられるので採用した。

## 2. インタビュー調査結果

### 2-1. 暮らしの場の移行に至るまでの生活のプロセスの時期区分

生活の場の移行に至るまでの時期区分としては、ケアの内容に応じて4期に分類した。各時期の名称とそれぞれの時期においてどのようなケアが遂行されているかということについては、【表3】に整理した。

第Ⅰ期は、「ケア開始期」ということで、健診や専門家からの指摘をきっかけに子どもの障害が発見され、多くの場合、障害を知ったことによりショックや混乱を経験する。その後、家族や専門家など、あるいは子どもとの直接的な関わりの中で障害を受けとめ、今後どのように子育てをするべきかという方向性の模索（この時期に多くの専門機関をめぐる親もいる）をする。同時期に、親自身には仕事への復帰や再就職をするかどうかなどの葛藤が生じることで、自らのケア役割を自任することにもなる。

第Ⅱ期は、「ケア役割遂行期」ということで、子どものライフサイクルに応じて、様々な社会資源を調整・活用しながらケアを遂行することとなる。今回の分析対象者には、不足する社会資源を新たに自分で運営したり、施設づくり運動という形で社会資源の開拓を試みるケースも見られ、中にはそれを生きがいと捉える者もいた。このようなケアの状況や親自身の活動を通して、ケアに対する態度 (active/passive) が形成されていることが確認された。

---

6) サトウタツヤ (2009) 『TEM ではじめる質的研究』

そのような第Ⅱ期の状況は、第Ⅲ期である「生活の場の移行の模索期」につながる。第Ⅱ期では家族がケアの中心となり障害児者本人の生活を支えていたが、それを家族外部に移すことが模索されるのである。どのような契機で移行を考えるのかと、どこに移行するのかということを、様々な社会資源との関わりの中で決定していくのがこの時期である。

それに続く第Ⅳ期は、「移行後の再構築期」ということで、生活の場を分離したことで親子関係や親自身の生活が実質的に変化していく。そのことをどのように捉えるかということが今回、等至点として設定した「親役割の変容の有無」に大きく関わる要因であると言えよう。

【表3 時期区分】

時期	名 称	内 容
第Ⅰ期	ケア開始期	障害の発見、障害の受けとめ、子育ての方向性の模索、ケア役割の自認
第Ⅱ期	ケア役割遂行期	家族内外におけるケア役割の調整、社会資源の調整・開拓
第Ⅲ期	生活の場の移行の模索期	移行の契機となる出来事への遭遇、生活の場の移行の実施（複数回の場合もあり）
第Ⅳ期	移行後の再構築期	移行後の親子関係、親役割の再調整、自分自身の生活・将来への見通しの構築

## 2-2. 本調査における分析視点

本研究の中では、最終的に親役割から移行できるかどうかということについて、等至点（EFP）として設定して、そこに至るまでの経路を明らかにすることを試みた。9名の分析対象者の中で、親役割を変容させたとみなすことのできる語りをした者が7名、その対極化された等至点（P-EFP）「親役割を変容させない」に至ったとみなすことのできる語りをした者が2名いた。

EFPとP-EFPのどちらに至るのかということについては、その以前の分岐点「ケアへの関わり態度」（BFP1）によって内包される障害観やそれに伴うケアの実態とその後続く「生活の移行の場の契機」（BFP2）をどのように経験したかということによって規定される。そして、「ケアへの関わり態度」に影響を与える環境として、SG1から9、並びにSD1から3までを、ケアの移行後に親役割の変容の有無に影響を与える環境としてSG10を語りから抽出した。なお、経路の全体像については【図1】に示した通りである。

【表4 TEMの用語と本研究における意味<sup>7)</sup>】

用 語	意 味	本研究における意味
等至点：EFP (Equifinality Point) 両極化した等至点：P-EFP (Polarized EFP)	多様な経験の径路がいったん収束する地点 等至点を一つのものとして考えるのではなく、それとつようになるようないわば補集合的な事象も等至点として研究に組み入れ、意図せぬ研究者の価値づけを未然に防ぐ	EFP：親役割を変容させる P-EFP：親役割を変容させない
分岐点：BFP (Bifurcation Point)	ある選択によって、各々の行動が多様に分かれていく地点	① ケアへの関わりの態度 ② 生活の場の移行の契機
必須通過点：OPP (Obligatory Passage Point)	論理的・制度的・慣習的にほとんどの人が経験せざるを得ない地点	① 子どもの誕生 ② 障害の告知 ③ 生活の場の移行
社会的方向付け：SD (Social Direction)	＜ケアへの関わりの態度＞を規定し、＜親役割を変容させない＞方向へと誘導する環境要因や文化・社会的圧力	表5に記載
社会的ガイド：SG (Social Guidance)	SDに対抗し＜ケアへの関わりの態度＞を規定し、＜親役割を変容させる＞方向へと誘導する環境要因や文化・社会的支え	表5に記載

### 2-2-1. 分岐点（BFP1）「ケアに対する態度」とその規定要因

ケアに対する態度を active, passive と分類した。今回の語りからは、ケアに含まれる行為として、障害者本人への直接的な関わり、本人の活動を広げるための社会への働きかけ（親の会運動や施設づくり運動など）や生活の場の移行の計画や実施などが含まれていた。active であるということは、これらケア全般に対して主体的な関わりを持つことであるといえ、passive であるといことは主体的な関わりを持たない状態であるといえよう。

例えば、「私は、Hの母でいてよかったと思うし、Hは私が母親だったから良かった」と述べていて、自らのケアを振り返って肯定的な感情を抱いている。また、Iさんは「人生のすべてにおいて頑張った」とケアを含む人生全体に関する達成感のようなものを感じているという語りを行っている。

・私はHの母親でいて良かったと思うし、Hは私が母親だったから良かったとも思った

7) 本表の用語については、谷村ら（2008）を参照した。加筆あり



りするんですよね。運命論ではないけど、Hだったから私は育てられたかなと。(Hさん)

- (今までの生活を) 振り返りたくはないな、今まで一生懸命頑張ったから、その都度その都度一生懸命頑張ったから。「どの時期に帰りたいですか？」とかいうのがあるじゃないですか、人生戻れるとして戻りたくない、全部頑張ったから。(Iさん)

一方、passive というのは、その反対の状況を指すものである。

このようなケアに対する態度を規定する環境とは一体何であろうか。全体骨格は【図1】に示した通りであるが、その詳細を語りの中から見ていくこととする。また各SG・SDの名称・機能を一覧にしたものを【表5】に示した。

### 【SG1 家族】

今回の調査の中で、ケアに対する態度に重要な関わりを持つ存在として、多くの対象者が語ったのが、家族である。①のDさんは、障害を知ったときに「そういうこともある」と自然なものとして受けとめる夫の態度が、母親の混乱を軽減し、その後も仕事との両立を図りながらのケアというスタイルに影響を与えたことを語っている。また、②のGさんは、義父の肯定的な態度が周囲の障害理解に影響を与え、またケア役割を遂行する自分にとっても励ましになったことと述べている。③のAさんは実質的にケアを柔軟に代替してくれる祖母の存在が自らの社会関係を損なわせない助けになったと述べている。

以上のことから、家族というのは最も近い親密圏であるからこそ、その態度如何がケアに対する態度へと大きく影響を与えるものであることが考えられる。ケアを自分と同じ立ち位置で、あるいは同じ重さで共有してくるものの存在、また、子どもの母親という役割の評価だけではなく、自分自身を承認してくれる存在があることは、障害のある子どもの存在やそのケアを遂行する自分の生活を肯定的に評価することへとつながるのである。

またきょうだいの果たす役割についての語りもあり、きょうだいが自然な形で障害のある子どもを受け入れている様子を見て、きょうだいを含む子育てに肯定感が持てたり、きょうだいがいることで、障害のある子どものケアに集中しすぎることを防いだり、きょうだいを通じた障害者関係以外のネットワークを母親にもたらすことの効果についても述べられていた。



- ① (障害を知った夫の反応)「そういうこともあるだろうな」って感じで。元々呑気なんですよ、うちは夫婦共に。(Dさん)
- ② 主人の父は孫を抱きしめてね「あんた良いママ持って幸せやな」って言ってくれたんですよ。だからね、自分の親じゃない、自分の親よりも主人の父とか母がすごいという受けとめ方してくれたので私はすごく楽だったですね……(祖父が)そんな感じだったから、だから主人は(子どもの障害を)最初認めてないんだけど、認めざるをえなくなるんですよ。(Gさん)
- ③ 母が(息子が)25歳の時までおりましたけど、母が居てくれたおかげで私はそういう(お中元やお歳暮を買うという)何とか社会的な義理だけはできた、と言う感じがすね。(Aさん)

## 【SG2 障害者の親同士のつながり】

また家族に次いで、SGとして語られたものが障害者の親同士の関係である。いわゆるセルフヘルプの援助特性について、中田(2009)は「援助されると同時に援助もする場としてのヘルパー・セラピー原則、情報の交換、危機介入による即応性と接近容易性、脱専門職至上主義の有効性、ストレングス視点、自己再生力強化、ソーシャルサポート、ピアサポート<sup>8)</sup>」を挙げているが今回の語りの中にもこれらを踏襲する機能が見られた。

①のIさんは、「お互いに慰めあったり励ましあったりする」関係が、ケアにおける孤立感の解消に役立ったと述べている。また、②のEさんは、施設づくり運動をとともにする仲間がいることで、「心強くなった」と社会からケアを受けて生きていく我が子の存在をスティグマではなく権利としてとらえるに至ったことをのべている。③のDさんの事例では、「困ったときには親の会長に相談すればよい」と体験知に基づく情報がケアの中で重視されることが語られており、さらに④のIさんにおいては、先輩の母親たちのケアの姿が自分のロールモデルとなりながらケアの指針を定めていった様子が読み取れる。

- ① 母親も同じ様な障害児の人たちと話をしたりして色々。そこで知り合った人は今でもずっと同じ様な感じで悩みを話し合える仲間ですね。……20年近く、いまだに続いています。…… お互い慰め合ったり励まし合ったりの仲ですね。(Iさん)
- ② 応援してくれはる人がいっぱいいてはってね。ちょっと心強くなったんですよ。

---

8) 中田智恵海『セルフヘルプグループ』つむぎ出版 p.16-36

……（心強くなれたのは）自分一人じゃないというところです。世の中には同じ様な境遇っていうかねえ、そういう立場の人がいてはねんやなあって（思った）。（Eさん）

③ 何か困った事があればね、前に（親の会の）会長だったかな？が居て、その人に相談の電話をすればいい（Dさん）

④ いずれは（自分の子どもは）グループホームなり何なりで別れて暮らすつもりでいましたから。……家族会の先輩たちもそういうふうにして、作業所作ったら、次、グループホーム作って、少しずつみんなグループホームで暮らしてるっていうのを見えますから、「この子もそうやって生きていくんだろうな」っていう見通しがあったんですね。先輩たちがそういうふうしてくれたんで。それは思っていました。すんなりといったらそうなるだろうと思った。（Iさん）

### 【SG3～SG6 専門家】

今回の語りから、専門家の存在は、親が迷いや不安を感じている場面や選択に迫られる場面において、背中を押したり、親自身の選択への自信を促進するものであることが明らかになった。

例えば、【SG3】で、Dさんは、Dの出産の際の難産で次子の出産に躊躇している場面で、専門家の一言によってその気持ちに踏ん切りがついたと述べている。【SG4】でDさんは、保育所の所長が自分が働くことを肯定的に受けとめ、自らは時間的に制限された子どもへの関わりであったが、「周りの人たちに育ててもらった」と語りの中で繰り返し述べており、ケア全般について肯定的な感情をいただいている。【SG5】でCさんは、地域の幼稚園に入れた際に、その受け入れ態勢の良さに納得し、この後の語りの中で療育施設との選択でどちらが良かったのかはわからないが、自分の子どもには適っていたと評価している。同じく、【SG6】では、Fさんが子どもの教育に熱心な態度を見せる教師の姿を通して、地域の小学校を選択した自分の判断について肯定的な評価をしている。

これらのことから言えるのは、【SG3】【SG4】では、母親の生き方を肯定し、後押しする専門家の存在、【SG5】【SG6】では、周囲から障害があるわが子が受け入れられたという実感の下で自らの選択を肯定できることは、母親自身が子どもを受容するための重要な要素であるということである。

### 【SG3 専門家の助言】

先生（療育施設の専門家）がおられて「Dさん、悪い事言わないから次の子、産

み」って、(Dの出産が難産で) そんな死にかけたというのに。「絶対、嫌！」って返事してたんですけど「大丈夫、下の子が育ててくれるから絶対産んどいた方が良い」って励まされてね。……でも産んどいて良かったなと思います。(Dさん)

#### 【SG4 働くことへの理解・後押し】

とても良い(保育所の)所長さんで、環境には恵まれましたね。私は、仕事が忙しくてね、だから余り母親らしいことはして来なかったんでね、小学校、中学校それから支援学校に行ってね、本当に周りの人たちに育ててもらったなあって思いますね。(Dさん)

#### 【SG5 受け入れ態勢の良さ】

あんまり断られることなくそちら(地域の幼稚園)で採っていただいたんですけど。断られずに。……もう(地域で)有名人でね。もうわりと大事にさせていただきました。……運動会で走ってたらみんなが手を叩いてくれたりとかね、もうそんなでした。(Cさん)

#### 【SG6 教育に熱心な教員】

割と先生一生懸命やってくれたね。ちょうど私が入った時に初めて養担(障害児学級の担任)をもったという先生がいてはって、その先生はなんかどうしていいかわからへんからって、いつも親と相談して。(Fさん)

#### 【SG7・SG8 親自身が社会を拓く】

障害のある子どもが成長していくプロセスにおいて、必要な社会資源が不足していたり周囲との関係の摩擦は往々にして生じる。これまで多くの母親たちがそのような場面において、子どもたちの生きる道をつけようと、時には代弁者としての役割を担いながら社会を拓いてきた。そのような経験の母親自身における意味づけについてここでは見ていく。

【SG7】で①のHさんは、地域の小学校にわが子を通わせたが、周囲の子どもとの馴染みにくさを感じている。そこで、Hさんは、子どものクラスメートに対して自宅を開放する取り組みを行なった。その活動を通して、クラスメートたちが自然な交流の中で自分の子どもを理解していく一方で、他の子どもたちの育ちを見ることで、自らの子育てを相対化する機会を得ている。また②のGさんは、特別支援学校に通っている自分の子

どもを地域の学童保育に入れている。周囲の子どもたちの姿から、自分の子どもの育ちを実感しながら「赤ちゃん扱いをしてはいけない」という気付きを得ている。

また、子どもの放課後活動や作業所作り運動などに関わることについて【SG8】で、Iさんは、自らの「自己満足」と表現しており社会資源が不足する中で放課後の居場所を作る活動を行っており、それが親自身にとっての自己実現につながる部分もあることがうかがえる。同様に、Fさんも「息子のためにやれることがあるんならなんでもしようと思う」中で、同じ志を持つ仲間を得ることが、自分自身の居場所づくりにもつながる側面を持つことを語っている。

### 【SG7 健常児との交流】

- ①（地域の小学校）2年生の時に、要するに（クラスの）皆の中に入りにくいというか、教室に居ていられないというのがあって。ならクラスメートもHのことが分からないし。Hもクラスメートが分からないし。だったら「（クラスメートが）うちに来たらいい」というのを2、3人から始めて。（Hさん）
- ② 健常児は健常児で大事な、と思いましたね。本当は（Gが）1年生2年生3年生の7歳8歳9歳の子どもなんだっていうことを時々思い返すんですよ。だから減茶苦茶赤ちゃん扱いしてはいけない、っていうことを自分でハッと思うことができたので、私にとっては学童保育はすごく良かったです。（Gさん）

### 【SG8 活動への参加】

- ① 私のあれやね、きっと、自己満足……みんな（私たちの世代は）だから一生懸命運動したと思うんですよ、たぶんね。（Iさん）
- ② 息子のために何かやれることがあるんならなんでもしようって思ってたから。……（作業所を作るのは）一人じゃでけへんえらいこっちゃって思ったけど。「そうやってみんな作る人いてるんやったらがんばったら一緒に出来るわ」って思って。だからそんなん「1人でやるよりたくさんいてる方がええわ」って思ったもん。（Fさん）

### 【SG9・SG10 家族外部の社会資源】

福祉サービスを利用する機会は、親にとっては、わが子のケアを他者に委ねる機会となる。多くの場合は、それらを「ケア役割遂行」から利用することで、将来の生活の場の移行への見通しを持つことへとつながっている。【SG9】の①で、Gさんは、ショートステイを学童期から利用することについて、「練習」と表現している。親子ともに将

来の生活の場の移行を想定した取り組みは、スムーズな移行を可能とし、また移行後のそれぞれの生活のありようを考えることにもつながっている。また、②でCさんは、ショートステイを利用することで、家族ケアの危機を乗り越えたと述べている。家族の危機を外部資源を使って乗り切れることは、家族内部の軋轢を緩和し、その後の家族生活の再構築の可能性をひらくものである。

【SG10】では、家族の内部で要介護者が複数発生した危機的場面で、行政に相談した際に、行政の担当者の「お母さん死んでしまいますから……」という言葉で、移行に向けての気持ちの踏ん切りがつき、危機を乗り越えられたことを述べている。

従来、障害者のいる家族において、家族の危機は家族内部で対応し、乗り切ることが当たり前とされることが多かったが、乗りきることが困難な場合、悲惨な結果に至ってしまうことも度々生じている。しかし、適切な外部資源の介入があれば、家族生活や関係の破たんを回避でき、その後の関係性の再構築も可能となることがいくつものケースで語られている。

#### 【SG9 福祉サービスの利用】

- ① 普通障害があると私はこの子より一日でも長生きしてって一般的には思うんだけど、でも絶対私の方が早く死なないとかわいそうだな、と思ったんです。早く死ぬには他人にみてもらう訓練してないといけないので。私しか相手できなかったら本人が私が死んでから苦勞するのでね。だから小さい時から預ける練習したんです。(Gさん)
- ② (入所施設に) 預かっていただく12年ほど前に1回あの子が大パニックを起こしましてね、親がみられなくなった時があったんです。その時にここへ10日くらいだったか預かっていただいて……それでね、立ち直らせて頂いたんでね、そのとき助けていただいて、良くしていただいたんだと思いますわ。(Cさん)

#### 【SG10 行政】

役所へ行って相談に行きましたら、役所の方が「お母さん死んでしまいますから、M施設へ」って最優先で送ってくれました。(Cさん)

#### 【SD1～SD3 ケア役割を強化・固定化する環境】

一方で、障害者の親役割を変容させない、すなわちケア役割を強化・固定化する方向へと作用する要素についてみる。

一つは、家族内部や障害者の親同士というインフォーマルネットワーク内における心

理的摩擦である。【SD1】として、家族による障害の受け入れ困難が抽出されたが、これは、家族内部での母親の役割固定化の方向へと作用する。【SG1】のところで確認したが、家族は最も親密な関係であるからこそ多様な機能を持ち得るのだが、これらが期待できない場合、逆に母親はすべてを抱え込まざるを得ない状況に追い込まれてしまう。【SD2】でCさんは、施設づくり運動に参加することへの苦しい心境を語っている。現在の日本では、障害者をケアする社会資源は乏しく、同じ地域で育つ子どもの場合、多くは就学前の療育施設に始まり、学校、作業所と長期間にわたり同じ場所での時間を共有することになる。そのような強いつながりは【SG2】のところで抽出されたような様々な面で心理的・実質的な支えとなるが、一方で、親にとっての、選択制の低い集団への所属は、葛藤となることもあることを示す事例である。

#### 【SD1 家族の障害に対する受け入れ困難】

- ・それ（子どもの障害）を主人に言うのに3歳ぐらまで黙ってました。主人に受けるショックの方が大きかった。（Fさん）
- ・主人は（障害を）認めませんでしたね。（Gさん）

#### 【SD2 障害者の親同士の選択制の低い集団への強制的な参加】

- ・だけど親はもう本当に（障害者の施設づくりの運動に参加するのは）苦しみでした。……そういう（親が活動に参加する）のが必要なんで参加を募られるが、毎日のように何かがあるんですよ。「ちょっともう今日はどうしても行かれへん」って、だからそれが又つらい。不義理やし、皆さん一生懸命頑張ってしてくださってるのに、参加できなかったら不義理するし、そのジレンマで気がしんどかったですね。（Cさん）

#### 【SD3 専門家による不適切な助言】

【SD3】でIさんは、専門家による助言が自分の気持ちとは沿わないものであったことを述べている。専門家の存在は、【SG3・4】でみたように、親の背中を押し、ケアに対する肯定的感情を抱くのに有効に働く場合もあるが、時にパターンリズムに陥りやすい専門家の関わりは、親の子育てやケアに対する外部の関わりを遠ざけ、家族の内部で完結させてしまう危険性を持つものであることを示している。

しかし、一方で、親の側にこういう専門家への態度がみられるということは、専門家との対等な関係性が築けていると解釈することもできよう。これらの傾向は、相対的に若い年代の親たちに見られたもので、親たち自身が障害やケアについての専門的な知識

を身に着ける中で、専門家の関わりも含めて、選択的に情報を取り入れながら独自の主体的なケアを展開していることができているとみることもできるだろう。

- ・専門の相談の先生とか専門医の先生とかが時々来て話をしてくれたりとか、相談員としてね、来るけども、そういう人の先生の話ってというのはどうもピンとこないというか、「お母さんがんばって」って言うだけで「ふん、何よ」と思ってしまう、「解ってへんやん」って。(Iさん)

#### 分岐点（BFP2）「生活の場の移行の契機」の分類

ここでは、実際の生活の場の移行がどのようなきっかけで行われてきたのかを語りをもとに分類し、それぞれの分類における移行の実際とその後の親子関係・親役割の変容についてみていくこととする。

#### 【家族によるケアの限界】

本要因については、親自身があらかじめ想定していない形での移行となる。したがって、親自身にとっては不本意な移行であり、その後の親子関係や親役割をスムーズに変容することが困難な場合がみられる。一方で、移行の時期や社会資源の介入のタイミングによってはその後の親子関係が好転しているケースも確認された。

①でAさんは就学免除を経験し、子どもの適切な成長が妨げられたことが、移行の必要性を実感することにつながったと語っている。②でEさんは、体格的にも母親を追い越していく子どものこだわり行動への対応が困難になっていく。③でIさんは、子どもが作業所への不適応を起こした際に、母子で24時間家で過ごす生活で双方が精神的に限界状態に至ったと振り返っている。しかし、後述するAさんの語り（2-2-3参照）に見られるように、生活の場の移行後に成長を実感することもある。

Eさん、Iさんはともに子どもの障害によるこだわりやパニックなどに家族では対応しきれず、移行を行っているケースである。二人とも移行の年齢が比較的早い段階であったので、その後、帰省時や施設内の行事に親が十分な関わりを持つことができ、そこでの子どもの変化を実感している。また親の年齢的にも、子どもの生活の場の移行後に親自身が再就職を試みるなど新しい生活へと踏み出すことが可能であったことも、危機に対する振り返りを可能にし、その後の子どもの変化を肯定的なものとして受けとめることへとつながったと考えられる。

また④でCさんは、家族内に複数の要介護者を抱えたことで家族でのケアの限界を感



じ、移行を行なった。しかし、移行の時点で、Cさん自身も健康に不安を感じる状態にあり、その後の生活の再構築というのが困難であり、そのことが結果として、それまでと変わらない親役割を遂行することへとつながっていると言えよう。

- ① 13歳まで主人がとにかく集団生活をさせなかったらだめになるっていうことを言ったのでやっぱりAの成長がほとんど無かったんでしょね。(Aさん)
- ② 社会の色々な決まりって、それがあの子にとったら難しくなってきたんですね。ここ(入所施設)に入ってる子らなんかほとんどそういう理由やと思いますけどね。私もそれこそ、E(のこだわりによる行動)をよう止めんようになってきたし……。 (Eさん)
- ③ 行く場所もなく、二人でずっと顔突き合せて。そら嫌ですよ、向こうもね。……その頃、暴れて、もう大変で。ほんで、ここ(入所施設)に入れてもらうようになったんです、もうどうしようも手に負えなくなって。(Iさん)
- ④ 特にこの子をここへ預かっていただくきっかけは主人が大病しましたのでね。2人(父親と祖母)も病人抱えて、子どもと活動と両方って言ったらダメになるので、自分が。自分自身も健康に自信がなくなってきて。……だからこれでは皆共倒れになるので。(Cさん)

### 【本人の希望】

次のケースは、本人の希望により移行が実現する場合であり、多くは親も納得した形での移行となっている。これは親元を離れたいというわが子の主張の中に、子ども自身の自立に向けての意識を読み取ることができ、子どもが選択した結果としての移行ということで、納得もしやすいと考えられる。その結果、移行後の子どもの様子・変化にも肯定的な語りが多く見られた。

- ・子ども自身がね「入りたい、入りたい」って言ってたんですよ、もう随分前から、何度もね。……その方(ケアホームで暮らす方が自宅よりも)が楽しいと思ってるんじゃないですかね。(Dさん)
- ・(グループホームを希望したのは)息子なんですよ。当の本人がね弟と妹が同じ年に結婚したんですよ。ポーンと1年の間に2人もいなくなったら。ほんで(次に家を離れるのは)自分やと思い込んだらしくて「僕も行く。僕も行く」って言いだして。(Fさん)

- ・（施設からケアホーム入居を呼びかけられて）「自分の部屋ができるのを考えてみる？」と言ったら、「はい」といったんで。自分の部屋ができるというのはあの子の中で大きくて、たぶん。自分の好きなものばかりに囲まれるわけじゃないですか。（Hさん）

### 【親の意向】

親の意向にもとづく移行というケースは、親が移行の見通しを持ちながら、それまでのケアを展開している場合である。親自身が、移行のイメージも明確に持ち、そこに向けての準備をしていると言っても良いだろう。これは、相対的に若い世代に見られる傾向であり、ある程度社会資源が整い始め、少ないながらも選択肢が提示され、かつ親の側にも障害やケアに関する知識が身につく、自分の子どもの状況と育ちのプロセスを思い描きながら社会資源を選択的に活用している場合である。総じて、早い時期での生活の場の移行を望み、その根拠も明確である。その中で①のGさんのように移行をするということは、子どもの自立を可能にする手段であると考えていたり、②のHさんのように子どものために親が「引いてあげなきゃいけない」と考えることが可能となっている。

- ① （入所施設に移行したのが）何で19歳かって言ったら、一生入所施設に入れようとは思わなかったんで、それで19歳に早くに入れたんです。昔だったら若いうちは寮に入ったりとか色々経験するでしょ？ そういうことって年取ってからでは辛いじゃないですか？ 障害あるなしに関わらず、そんな集団生活始めるのに、40、50になって親が死んでからじゃね、辛いだろうなと思ったので、若いうちにしたんです。（Gさん）
- ② どっちにしても親は（子育てから）引いて上げなきゃいけないというのもあって。（Hさん）

### 【施設からの声かけ】

現実的に、障害者の生活の場の選択肢は今なお豊富ではない。その中で、移行が可能かどうかということは社会資源とのマッチング、多くの場合からは施設側からの声かけをきっかけになされる場合も少なくない。それまでのケア展開期の中で移行についてどのようなイメージを持ち、心理的・物理的な準備を行ってきたのかということがその後を左右すると言えよう。

- ・（入所を決めたのは法人から）声を掛けられたからですよ。「入れへんか〜」って。

「断ったら二度と無いで～」って。まあね、いずれは（子どもは親から）離れていくことになるしね。（Dさん）

- ・グループホームの施設できたから入りませんかと連絡もらってそれだったらということとで、こちらにお世話になっているんですけど。（Bさん）

【表5 語りから得られたSD・SGの内容と機能】

SD/SG No.	名 称	機 能
SG1	家 族	① 夫の障害に対する態度・子育てへの関わり ② 祖父母の態度（他の家族への障害の理解の促し） ③ 祖父母の子育てへの協力 ④ きょうだいの障害者本人への関わり ⑤ きょうだいの存在（障害者本人以外へ目を向ける機会）
SG2	障害者の親同士のつながり	① 心を開いて何でも話せる ② 同じ悩みを共有できる ③ 困ったときの相談先 ④ 先輩の親・子の様子から先の見通しが持てる
SG3	専門家	助言により次子出産の後押し
SG4	保育所長	母親が働くことへの理解・後押し
SG5	幼稚園の姿勢	受け入れ態勢の良さ→周囲の障害観への緩和
SG6	教 員	子どもの教育に熱心な態度→進路選択への肯定感
SG7①, ②	健常児との交流	① 地域での子どもの受け入れ体制の整備 ② 健常児からの刺激→わが子の成長を実感
SG8	活動への参加	① 一生懸命関わることでの親自身の達成感 ② 同じ目標を目指す仲間がいることを実感
SG9	福祉サービスの利用	① 子どもの生活の場の移行を考えるきっかけとなる ② 家族ケアによる危機の回避
SG10	行 政	生活の場の移行の働きかけ、移行先の調整
SD1	家 族	障害を認めない態度
SD2	専門家	不適切な助言
SD3	障害者の親同士	選択制の低い集団への強制的な参加

## 2-2-2. 等至点（EFP）「親役割を変容させる」「親役割を変容させない」とはどういうことか

今回の対象者9名のうち7名の語りからは「親役割を変容させ」たことを、2名の語りからは、「親役割を変容させていない」ことを確認した。障害者の親にとって、ケアとは一生をかけて行なっていく行為である。それは、単に直接的な日常的な世話という物理的な面からだけではなく、生活の場移行後も続く経済的支援、またライフサイクルに応じて、様々な社会資源との間での調整等のコーディネーターとしての側面等多岐に

わたる。その結果、親は自らの役割をそこに同一化して、生活も人生も専念させるという「障害者の親アイデンティティ」とも言えるようなものを形成していくことになる。

これまで、障害者のケアは家族が限界に達するまで担うことが当たり前として営まれてきた。しかし、今回の対象者で確認してきたように、現在は移行が若い年代で行われることもあり、その結果、障害者のいる家族のライフサイクルの中に「中年期」＝「空の巣期」が登場していることが確認された。中年期とは一般的に40代半ばから60代半ば頃までを指し、広辞苑では「中年」とは「青年と老年との中間の年頃」と定義されている。長津（2007）は「前期：思春期の子どもとの新たな関係を形成する時期」「後期：子どもが大人として自立する時期」と分け、中年後期は「子どもを自立させて親役割の終了を迎えると同時に、祖父母役割を取得し子どもや子ども家族との間に新たな関係を築く時期に当たる<sup>9)</sup>」と指摘しており、子どもとの関係の質的な変化と同時に、親自身の生活がそれまで子どもや家庭に向いていた眼を自分へと向けることで、自らのアイデンティティを再構築する時期であると言えよう。つまり、この時期をどう過ごすかは、自分自身の子育てや人生全体をどう評価するかということにつながる重要なポイントとなるのである。

以上のような視点から、いわゆる生活の場の移行を終えた障害者の親たちが、子どもとの関係や自らの親役割の変容をどのように経験しているかを確認する。

### 【移行後の子どもの評価】

移行という事象をきっかけに、子どもとの物理的距離ができる。その中で、これまで密着した関係の中では看過されていた子どもの能力を再評価することも可能になる。①でAさんは、移行後に、子どもが行方不明になったが自力で帰ってきた姿を見て、「この人の能力を馬鹿にしたらいかんと思って。……案外能力があるかもしれないとわが子を見直した」と語っている。そして、②でEさんは、「そんなん（仕事）できへんもんやと思っていた」わが子が仕事をする姿を見ることに成長を実感している。このような子どものとらえ方の変化というのは、週末などの帰省時にも実感されるところとなる。③でDさんは、週末帰省の際、家族に気を遣うDの姿に子どもの方から親から離れたことに成長を実感している。これらの語りからは、子どもが親とは離れた場所で新たな生活を展開していることを実感することで、移行をしたことを肯定的に捉えることへとつながっていることが明らかになった。

9) 長津（2007）『中年期における夫婦関係の研究 個人化・個別化・統合の関係から』p.15

- ① ……「Aがいない」ということで大騒ぎになったんです。そしたら午後4時頃ヒョコヒョコ帰ってきたんです。どこに行ってたのかわからないけれど、手から足から笹で刺さったような小さい傷が一杯あって裸足でしたわ。……その時に私ちょっとこの人の能力を馬鹿したらいかんと思って。これはちょっとあんまり、黙ってるけど案外能力があるかも知れないとその時ちょっとわが子を見直しましてね。(Aが)物を言わないから何も分かってないと思ったら大間違いやと。反省しましたけど。(Aさん)
- ② ここ(入所施設)来て、初めてお仕事ができて、そんなんして(仕事の格好をして)立っているところみたら、凄い仕事してるなあって。……(仕事をしているEを見るのは)嬉しいですね。自活はできへんけどね。だけどね、嬉しいです。そんなん(仕事)できへんもんやと思っていたからね。(Eさん)
- ③ (グループホームからの帰省時)例えば家に帰って来ても周りに気を遣うというんですかね。自分の感情に任せるんじゃなくてね、行動や態度がね。……成長したと思いますね、ケアホームに入ってね。……変化というのはね、ずっと家に居ると解らないからね、でもたまに帰って来て変った面を見せられると“可愛い奴や”と、こうなる。(Dさん)

### 【現在の親役割と子育ての終了】

前述のような子どもの変化は、親役割の変化へとつながっていく。現在の親役割として、①でIさんは「ご飯作る係」と述べており、また②でDさんは「見守ることしかできない」と言っており、ケア役割遂行期のような自分がケアの中心として子どもの生活を組み立て、支えていた時の親役割とは異なっている。さらに、Iさんの語りからは、子育て終了後の自分の生活の再構築を試みている様子が読み取れる。

- ① 本人は1ヶ月に1回帰ってくるのが楽しみで沢山色んな物食べたり、おやつ好きなだけ食べたり、だから私はご飯作る係やと思ってるん違います？ ……もう下の子ももうすぐ二十歳になるし、全部一丁あがりって感じで、やっと私の生活がっていう感じ。で、やっと「仕事も、もうちょっと頑張ってみようかな」って気になったっていうか……だから、今すごい楽しいんですよ。子育てが終わって「終わった！」っていう気持ちになったし、これから自分のやりたいこといっぱいしようと思って。(Iさん)
- ② それ(子育てが終わったという感覚)は無いですね。親ですからね、子どもが生きてる以上はね、終わる事は無いですよ。でも、もうね、見守ることしか出来ないです

ね。(弟に対しても同じ感覚で)何が出来るって言う訳ではないですけどね。(Dさん)

一方で、親役割を変容させていない2ケースからは、移行後もそれまでと変わらない親子の距離感を持ち続けていることが読み取れる。例えば、Cさんは、帰省時に移行前と同じような本人との密着度の濃い関わりを行っているし、Bさんは、移行して本人の生活の大部分は家族外で行われているにも関わらず、自らが日常的な生活へと今後も積極的に関与しなければならないという意識を持っている。

- 久しぶりに帰ってくるので……こっちは哀れやから一生懸命良し良ししますでしょ。目一杯あの子に関わってやるでしょ。もうヘトヘトでしたね。……だから他の家族を2階へ追い上げてお母さんと、ともかくお母さんを独占。(Cさん)
- ……もっとあの子に対してね、もっとどういう方法で日常生活のきれいな算段の仕方とか、そういうことはできないかなと思ってね。(茶碗洗い、買物の際の計算など)実践的に教えな仕方ないです。(Bさん)

おわりに

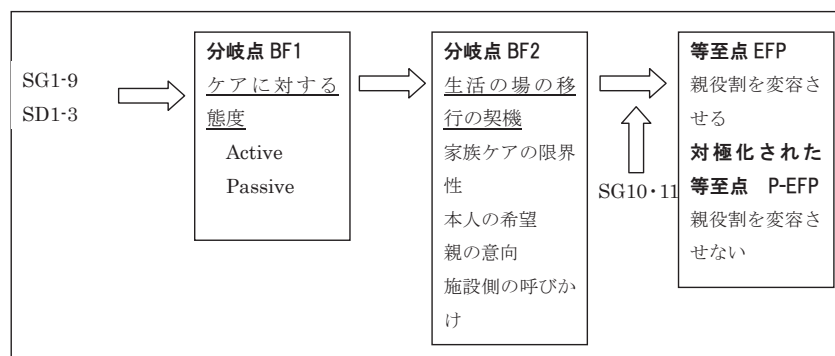
今回の調査結果から、【図1】に略図を示した通り、「ケア役割遂行期」のあり様が、生活の場の移行の契機を規定し、そのことが最終的な等至点でもある親役割の変容を規定するものであることが明らかになった。ケア役割遂行期のあり様については、周囲の環境がどのようにケアの方針や実際に介入することが可能なのか、つまり、周囲の環境に影響を受けながら親のケアの方針や実際は定まるのであるが、そのタイミングと関わり方が重要であると思われる。その結果としてケアが親に納得できるものであるのかどうかということが決定されるのだが、その納得には、二つの側面があり、一つは、障害者のケアを十分に展開することができたという実感を持っていること、もう一つはその中で親自身の人生に対する肯定のようなものがなされることであると考えられる。

障害者のケアを十分に展開することができるというのは、単に親自身が子どもに直接的な関わりを十分持つことができるというだけではなく、子どもの利用する社会資源、進路などが納得いくものであること、さらに社会資源が不足する場合には開拓することも含めて、親自身が納得する選択ができることが重要なのであろう。しかし、現状の障害者施策、福祉サービスの状況を見ると、納得した選択というのは往々にして困難であ

り、多くの親がいつの時期にも「これで良いのか」という不安を感じていると考えられる。また、親にとってケアが納得したものとなるためには、専門家や障害者の親同士などの関わりの中で、自らのケアを相対化する視点を持つことも重要であるとする。特に若い世代の親たちは、このことが可能となっており、障害やケアに関する専門的知識を自らも学習しながら、周囲の子育てを参考に、複数の選択肢やロールモデルの存在から自らの子育てを評価する視点を持つに至っている。

また、親自身の人生に対する肯定というのは、ケアを含む自らの人生の評価に関することである。それは、親自身の自己実現と言い換えることが可能なかもしれない。今回の語りからは、それを子どもとの直接的な関わりを通して行なう人もいるし、施設づくりや障害者運動などの社会的な関わりや仲間とのつながりの中で実感する人もいれば、仕事や趣味などとの両立の中で達成する人もいることが明らかになった。いずれの場合においても、重要なのは、親自身のことを受容してくれる他者の存在である。家族や障害者の親同士、仕事の関係者などから、丸ごとの自分を受容される経験が自らの人生を肯定することへとつながるのである。

このような関係の中で、ケア役割遂行期をどう過ごすのかということは、生活の場の移行をどのように見通すのかということにつながる。障害者本人が親からの自立を移行できるように、あるいは親自身が移行を想定しながらケア展開期に準備できている場合は、たとえ、予測できない危機による移行が行われたとしても、その後の振り返りや親子関係の再構築を可能とする。ライフサイクルに応じて適宜、親子の距離感を変えることで、親役割を変容させ、本当の意味で障害者のいる家族に中年期というライフステージを実現させることにつながるであろう。



【図1 親役割の変容に至る経路の略図】

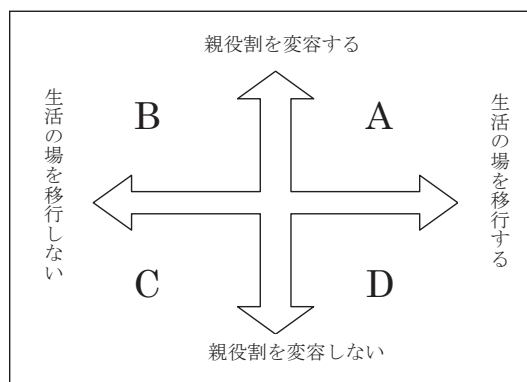


### 今後の課題

今回の調査の分析を通して、障害者の生活の場が移行に至るまでのプロセスに環境がどのような影響を与えるのか、また親たちの心理的な変容について明らかにすることができた。今後の課題として二つ挙げておく。

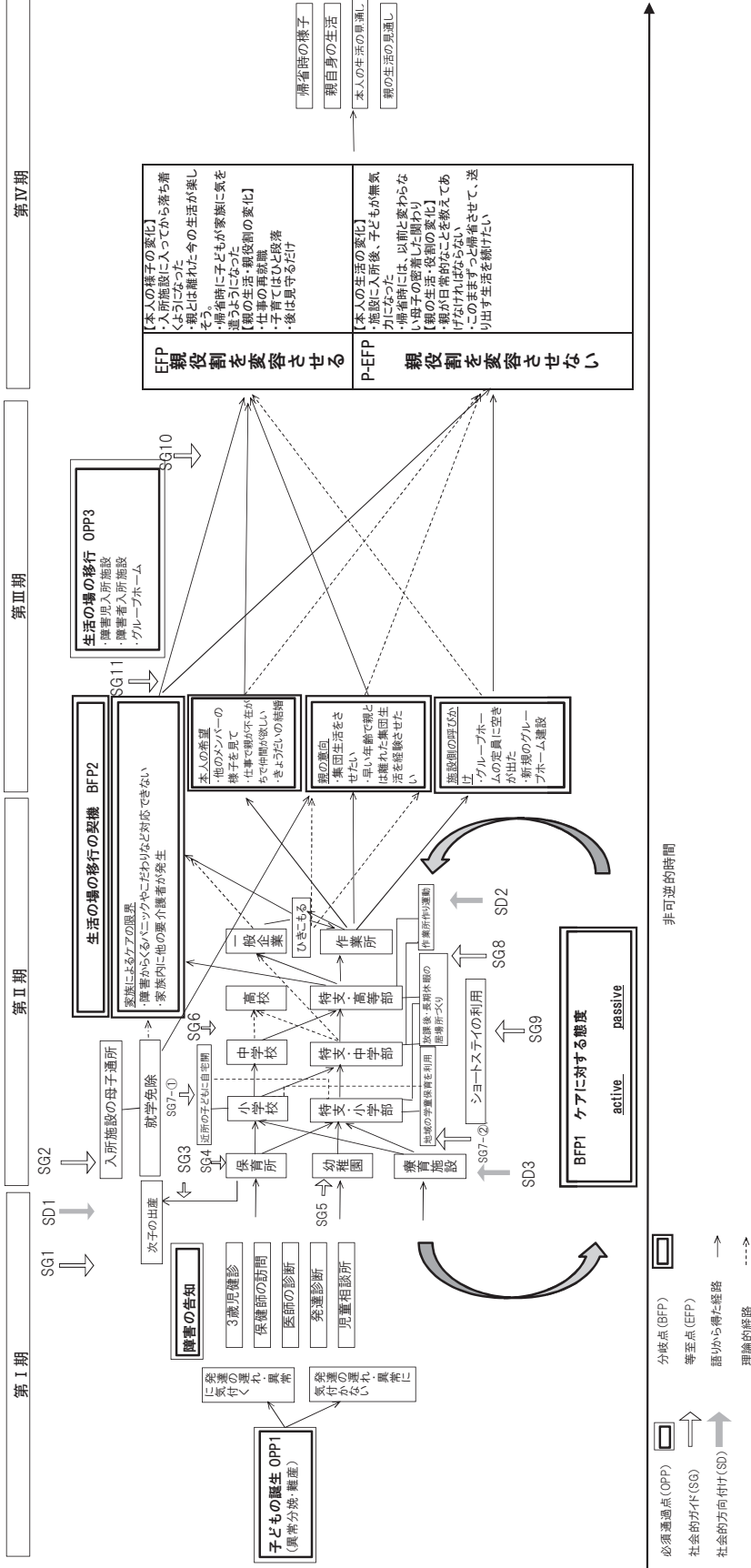
一つ目は、親自身の子育て時期との関連に基づく分析の必要性である。障害者を取り巻く社会資源、福祉サービスは、戦後大きく拡大してきた。1970年代の学校教育の保障に始まり、作業所、生活の場、余暇と次々に整備されてくる中で、障害者の生き方も随分と様変わりしてきた。社会資源の整備状況はケアの状況に影響を与え、それは親子の心理的・物理的距離感に影響を与える要素であると考えられるので、これらについての分析を今後は試みたいと思う。

二つ目は、今回は、具体的に生活の場を移行したケースを親役割の変容という視点で分析した（【図2】に示しているA象限・D象限に属するケースを対象としたのである）。分析の対象外とした残り7ケースは調査時点で、親子で同居しているケースである。その中でも、感覚的ではあるが、親役割を変容しているといえるケースが含まれていたと考えられる。つまりは、生活の場の移行という物理的条件が、必ずしも親役割の変容という心理的状态の前提条件とは言い切れないということである。この二つの要素について、現在の障害者の家族の状況を【図2】に示したが、B・C象限にある家族の実際と、この4つの象限を分かち環境（SD, SG）とは何なのかということについても今後さらなる分析を行なっていきたいと考えている。



【図2 生活の場の移行と親役割の変容の関係性】

（タナカ トモコ 兼任研究員）



<b>EFP 親 役割を容受させる</b>	【本人の親子の変化】 ・入所施設に入ってから落ち着くようになった ・親とは離れた今の生活がまし ・その生活に子どもが家族に気を遣うようになった ・親子の生活・親役割の変化 ・仕事の経験 ・子育てはひと段落 ・後は見守るだけ	【本人の親子の変化】 ・施設に入所後、子どもが無気力になった ・帰省時には、以前と変わらぬ母子の密着した関わり 【親の生活・役割の変化】 ・親が日常的なことを教えてあげなければならぬ ・このままずっと帰省させて、送り出す生活を続けたい
<b>P-EFP 親 役割を容受させない</b>	【本人の生活の変化】 ・施設に入所後、子どもが無気力になった ・帰省時には、以前と変わらぬ母子の密着した関わり 【親の生活・役割の変化】 ・親が日常的なことを教えてあげなければならぬ ・このままずっと帰省させて、送り出す生活を続けたい	【本人の生活の変化】 ・施設に入所後、子どもが無気力になった ・帰省時には、以前と変わらぬ母子の密着した関わり 【親の生活・役割の変化】 ・親が日常的なことを教えてあげなければならぬ ・このままずっと帰省させて、送り出す生活を続けたい

- 帰省時の様子
- 親自身の生活
- 本人の生活の異変
- 親の生活の異変